Préliminaires du mémoire

ALAHASSA Nonvikan Karl-Augustt

20 décembre 2013

Résumé

1 Caractéristiques du Pays

1.1 Traits physiques

1.2 Traits économiques

La crise économique mondiale a eu impact significatif sur l'économie béninoise dont la croissance est descendue à 2,5% en 2010, taux le plus bas de l'Afrique de l'Ouest. Elle est repartie à la hausse en 2011 (3.5%) et 2012 (estimation 3,4%).

Les prévisions concernant la croissance en 2013 sont également à la hausse, avec une estimation de 4,6% liée à des exportations de coton en hausse, une amélioration dans la gestion du port de Cotonou et la stabilisation du prix de l'essence. L'économie béninoise reste dominée par le secteur agricole, en particulier par le coton qui assure directement ou indirectement les revenus d'une grande partie de la population. Le programme d'assainissement et de relance de la filière cotonnière fixe l'objectif d'une production de 600.000 tonnes de coton-graine en 2011-2012.

L'activité du port de Cotonou bénéficie au Nigéria, au Niger et au Burkina Faso. Ces trois pays représentent l'équivalent d'un tiers du marché des exportations du Bénin. La croissance prévue pour ces pays sur la période 2013-2014 devrait bénéficier au Bénin, sans compter les échanges commerciaux informels (principalement avec le Nigeria).

Le gouvernement poursuit l'amélioration de la fourniture d'électricité, dont l'irrégularité est un frein à la croissance économique, via la privatisation de la SBEE (eau et électricité) et une forte hausse des tarifs. Il devrait également veiller à diversifier ses ressources naturelles en développant le secteur agricole.

Membre de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) et de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), le Bénin a constitué une « zone de coprospérité » avec le Nigeria et le Togo (février 2007) afin d'accélérer l'intégration régionale. On note cependant peu d'avancées sur ce dossier.

Bénéficiaire de l'initiative pour les Pays Pauvres Très Endettés (PPTE), le Bénin en a atteint le point de décision en juillet 2000 et le point d'achèvement en mars 2003. Il a bénéficié d'importantes annulations de dettes dans le cadre des initiatives PPTE et IADM (Initiative d'Allégement de la Dette Multilatérale)[**?**].

Le Bénin est la 174$^{\text{ème}}$ meilleure zone d'affaires [1] du monde sur un classement de 189 pays. Dans un intervalle de 1 à 189, le Bénin occupe un rang de 96 au regard de la facilité de creation d'une entreprise : l'offre de procédures en ligne pour la création d'une entreprise, la non-exigence d'un capital minimum, et la disposition d'un guichet unique[The World Bank, IFC, 2012].

1.3 Traits politiques

1. Les classements de l'ensemble des économies se réfère à juin 2013 et se retrouve dans les tableaux par pays. Les classements de cette année sur la facilité de faire des affaires sont une moyenne des classements percentiles par économie, pour chacune des 10 catégories couvertes par le classement général de cette année. Le nombre de réformes ne tient pas compte de celles qui augmentent la difficulté de faire des affaires. Source : Base de données de Doing Business.

Annexes

A L'enquête démographique santé : objectifs et méthodologie

Objectifs et Méthodologie d'enquête

A.1 Objectifs de l'enquête

La quatrièpe Enquête Démographique et de Santé du Bénin a pour objectif principal de produire de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques, sanitaires et nutritionnels au niveau de l'ensemble de la population et des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-64 ans. En particuler, l'EDS-MICS Iv vise à idenfitier et/ou à estimer :
Pour l'ensemble de la population :

1. les niveaux de scolarisation ;
2. les niveaux d'utilisation du sel iodé ;
3. certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15 -49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

1. divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle ;
2. les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
3. les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
4. les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;
5. les problèmes liés à la pratique des avortements clandestins ;
6. les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité des enfants ;
7. les différents composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et des infections Respiratoires Aigiles (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans.
8. L'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
9. la prévalence de l'anémie et de la prasitémie palustre chez les enfants de moins de cinq ans au moyen d'un test sanguin ;
10. le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que les comportements à risque des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida.
11. la prévalence de l'anémie et du VIH chez les femmes de 15-49 ans.

Pour les hommes de 15 - 64 ans :

1. les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
2. les catégories d'hommes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
3. le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que comportements à risque des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida.
4. la prévalence de l'anémie et du VIH chez les hommes de 15–64 ans.

L'ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population béninoise. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

A.2 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires ont été utilisés. Les questionnaires ont été programmés sur des tablettes PC que les agents de collecte utilisaient pour poser les questions et enregistrer directement les résultats de l'interview. Les trois types de questionnaires utilisés étaient :

1. **Questionnaire ménage** : Il permet de collecter des informations sur le ménage notamment les caractéristiques du ménage, des membres du ménage et du logement. Il comprend les différentes parties suivantes :
   - Tableau ménage qui permet de collecter, entre autres informations, l'âge, le sexe, le niveau d'instruction des membres du ménage ;
   - Caractéristiques du logement (type de toilettes, eau, mur du logement, etc.) ;
   - Moustiquaires ;
   - Travail et discipline des enfants ;
   - Test de sel pour la teneur en iode ;
   - Poids, taille et test d'hémoglobine des enfants de moins de 5 ans ;
   - Poids, taille, test d'hémoglobine et test de VIH des femmes ;
   - Test de VIH des hommes.

   En outre, le questionnaire ménage permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.
2. **Questionnaire femme** : Il comprend les douze sections suivantes :
   - Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
   - Reproduction ;
   - Contraception ;
   - Grossesse et soins postnatals ;
   - Vaccination des enfants, santé et nutrition ;
   - Mariage et activité sexuelle ;
   - Préférences en matière de fécondité ;
   - Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
   - VIH/ sida ;
   - Autres problèmes de santé ;
   - Excision ;
   - Fistule ;
   - Prise de la pression artérielle.
3. **Questionnaire homme** : Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les huit sections suivantes :
   - Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
   - Reproduction ;
   - Contraception ;
   - Mariage et activité sexuelle ;
   - Préférences en matière de fécondité ;
   - Emploi et rôle des sexes ;
   - VIH/sida ;
   - Autres problèmes de santé ;
   - Excision ;
   - Prise de la pression antérielle.

   Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte du Bénin et en tenant compte des objectifs de l'enquête.

   Par ailleurs, plusieurs séances de traduction des principaux expressions et termes, et surtout relatifs aux aspects sensibles des questionnaires (en particulier, les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception et les maladies) ont été traduits dans les principales langues parlées au Bénin (Fon, Dendi, Yorouba, Bariba et Ditanmari) de façon à ce qu'au cours de l'enquête, les enquêtrices traduisent les question le plus fidèlement possible.

A.3 Echantillonnage

L'échantillon de l'EDSB-IV est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par graphes stratifié à deux degrés. Contrairement à l'EDSB-III de 2006 qui était executé sur un échantillon panel de ménages, ayant également servit à l'EDSB-II de 2001, l'EDS-MICS IV a retenu un nouveau échantillon représentatif de ménages, mais sélectionnés dans les mêmes 750 grappes ayant servi pour l'EDS de 2006 et de 2001. Comme pour toutes les EDS passées, l'EDS-MICS IV comprenait 14 domaines d'études constitués de chacun des douze départements du pays (Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou), du milieu urbain et du milieu rural.
Au premier degré, 750 grappes ont été retenues, constituées par les 750 grappes ayant servi à l'EDS de 2006 et de l'EDS de 2001, et qui avaient été tirées proportionnelement à leur taille, à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) ayant servi de base de sondage à l'EDS de 2001. Toutes les grappes retenues ont fait l'object d'un dénombrement exhaustif des ménages. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés, à probabilité égale, à partir de la liste des ménages établie lors de l'opération de dénombrement. Le nombre de ménages tirés est de 24 dans chaque grappe urbaine ou rurale. Au total, 18000 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage.
Tous les membres des ménages tirés ont été identifiés à l'aide du questionnaire ménage. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles on visiteuses) qui se trouvaient dans ces ménages ont été enquêtées individuellement. En outre, ces femmes, de même que tous les enfants âgés de moins de cinq ans, ont été mesurés et pesés et, dans un ménage sur trois ; en outre, ils ont fourni un échantillon de sang pour estimer la prévalence de l'anémie et du VIH chez les femmes, et de la prévalence de l'anémie et du paludisme chez les enfants.
De plus, dans le sous-échantillon d'un tiers des ménages ayant servi au test de sang chez les femmes et les enfants, tous les hommes de 15 à 64 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont également été enquêtés individuellement et testés pour le VIH.

A.4 Cartographie et collecte des données

L'opération de cartographie et de dénombrement des 750 grappes de l'échantillon s'est déroulée sur le terrain du 15 août au 30 octobre 2011, soit en deux mois et demi. Quatre-cent cinquante agents cartographes et énumérateurs, préalablement formés, étaient chargés de ce travail.
Un pré-test des questionnaires a été effectué du 19 juin au 19 juillet 2011 : trente-six agents ont été recrutés, formés et déployés en zone urbaine (Cotonou) et en zone rurale (banlieu rurale de Cotonou). Les enseignements tirés de ce pré-test ont permis de finaliser les questionnaires et les manuels d'instructions du personnel de collecte.
La formation pour l'enquête principale s'est déroulée du 16 septemblre au 21 octobre 2011. Cent quatre-vingt personnes ayant, au moins, un niveau de fin d'études secondaires ont suivi la formation. A l'issue de la formation, les meilleurs candidats ont été retenus pour la collecte et répartis en ving-cinq équipes, composés chacune d'un chef d'équipe, d'un enquêteur homme et de quatre agents enquêtrices. Tous les agents ont été formés à effectuer les mesures anthropométriques et prélever les gouttes de sang pour les test d'anémie, de paludisme et du VIH.
La collecte des données sur l'ensemble du territoire national a débuté le 10 décembre 2011 et s'est achevée le 31 mars 2012.

A.5 Traitement des données

Au cours de l'EDSB IV, les interviews ont été conduites à l'aide des tablettes PC, et les informations directement saisie au cours de l'interview. Les questionnaires ont été téléchargés en utilisant le logiciel CSPro, développé conjointement par le Bureau du Recensement des Etats-Unis et le Programme DHS. Deux personnes au bureau central étaient chargées de la réception et de la vérification des données saisies sur le terrain et envoyées à l'ordinateur central à l'INSAE en utilisant le réseau internet. À la fin de la collecte sur le terrain, les données saisies sur les tablettes ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par un informaticien et un démographe du programme DHS, utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes antérieures similaires.

Références

The World Bank, IFC. Doing Business 2014 : Comprendre les réglementations pour les petites et moyennes entreprises. page 27, 2012.